個案撮要

投訴醫院管理局安排失當，將一名傳染病病人安置在投訴人母親毗鄰病床，以及屬下一名醫生態度無禮

A女士因心臟不規則地跳動，在女兒（B女士）陪同下，前往一所政府醫院（A醫院）求診，後經急症室轉介入院治療，並且被安排入住一個雙人「隔離病房」。數小時後，另外一名據稱患有感冒的病人（C病人）亦入住該病房。

2. A女士曾要求D醫生檢查她頸上的肉瘤，那些肉瘤令她感到不安。據稱D醫生當時並未有認真替A女士檢查，只是不耐煩地告訴她沒有問題。翌日，D醫生建議A女士出院，但A女士並不願意，因爲她仍感到十分不適。言談間，據稱D醫生曾向A女士表示，由於C病人患有肺炎，如果A女士感染到任何病毒，醫院概不負責。A女士聽後出言責罵D醫生，經在場另一名醫生及護士勸喻後，A女士終於出院，但事後亦曾兩次再度入院。最後，A女士被轉送另一所政府醫院（B醫院），後來在該醫院病逝。B女士隨後提出這宗投訴。

3. 關於編配病床不當的投訴，本署經調查後，發現當時A女士被安排入住的，其實是「小病房」，並不是傳染病病房。按照慣常的做法，A醫院是不會將抵抗力弱的病人安置在傳染病病人毗鄰的病床。雖然C病人初時確曾被懷疑患上肺炎，但她其實是因患血糖過低病而入院，並沒有患傳染病。再者，A女士本身的免疫系統並沒有出現問題。根據A女士的死亡證所載，她是在事發後差不多三個月，因心臟休克、心瓣病、多發性血凝固及急性腎衰竭而死亡，並沒有任何證據顯示A女士在B醫院病逝，與三個月前A醫院安排病房的方式有關。由於沒有證據證明當時醫院方面確曾不適當地將一名患有傳染病的病人安置在A女士毗鄰病床，故此這點投訴並不成立。

4. 關於D醫生態度無禮這點投訴，據本署觀察所得，這點投訴是B女士在聽過其母生前所述經過後，根據所得的第二手資料而憶述。可惜，A女士現已去逝，以致無法加以證實，而事件中又沒有第三者證人可作證證明這些資料屬實。根據本署取得的醫學意見，A女士接受治療後，反應良好，以其身體狀況而言，是應可出院的，雖然她本人不以爲然。醫院管理局解釋說，在這種情況下，應該以市民大眾的利益爲前提，安排A女士出院。本署認爲醫院管理局的解釋是合理和可以接受。

5. 本署曾嘗試向醫院管理局索取與C病人聯絡的資料，希望C病人能夠就引起這點投訴的事件提供證據。不過，醫院管理局卻表示C病人不允該局向本署透露其聯絡資料。在這種情況下，本署實在無法確定這點投訴實情究竟如何。因此，本署的結論是，這點投訴未能確定。

6. 整體而言，這宗投訴並不成立。

7. 本署欣悉醫院管理局接納本署的建議，並會考慮根據A醫院隔離病房的性質和用途，將其易名爲「小病房」或「觀察病房」，以避免引起誤會，並希望新名稱更能反映此等病房的真正性質及用途。

評論

8. 醫院管理局一直採取拖延態度，遲遲未有提供當天被安置在A女士毗鄰病床那名身爲第三者病人的聯絡資料，以助本署查證這宗個案的實情，結果令調查工作延誤了約七個月。醫院管理局對申訴專員是否有權獲取這方面的資料，表示有所保留，對於這點，本署認爲倘對申訴專員的權力及酌情權有任何質疑，則應訴諸法庭定奪。

9. 醫院管理局並不同意上述說法，認爲這樣說未能公平和準確地反映實際情況。醫院管理局的主要論據是，該局在與本署舉行的兩次會議上，已一再重申其立場，那就是該局根據所取得的法律意見，認爲披露那名身爲第三者病人的個人資料，會違反保密守則，

但爲了發揮合作精神，該局仍然致函詢問那名病人是否同意該局向申訴專員透露其姓名及聯絡資料，只可惜未能取得該名病人同意。

10. 本署就這點回應醫院管理局，表示索取該名病人的姓名及聯絡資料是確有此需要的，因爲在這種「一對一」的情況下，若沒有身爲第三者的獨立人士陳述及作供印證事情的經過，實在難以作出結論。本署認爲這些資料與調查工作是相關的。醫院管理局最初聲稱這些資料是有權不予披露的機密資料，後來又指要求披露這些資料並不合理，等同違犯人權法案。本署引據申訴專員條例第12及13條，反駁這種說法，指其欠缺理據支持，並且堅持本署的看法，認爲倘對申訴專員的權力和酌情權有所質疑，則應訴諸法庭定奪。在各次會議及往來文件中，本署一直都有向醫院管理局表達本身的立場。

11. 本署認爲，倘醫院管理局在得悉本署的要求後，隨即嘗試詢問該名病人的意願，這宗個案便可以早點終結。有鑑於此，本署堅持認爲醫院管理局確是採取拖延態度，遲遲未有提供有關資料。本署要求該局日後能夠採取更積極和合作的態度，向本署提供所需的資料。

申訴專員公署
檔號：OCAC 496/94
一九九六年三月